

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dalam lingkungan tim seperti itu, siswa sering menghadapi berbagai masalah, termasuk masalah yang berhubungan dengan kesehatan. Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 menyatakan bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan, dan kebersihan diri khususnya di pondok pesantren kurang mendapat perhatian dari santri. Tercapainya bidang kesehatan warga yang sesuai dengan harapan dan keinginannya merupakan tujuan pelayanan kesehatan. (Consumer satisfaction) melalui pelayanan yang efektif oleh pemberi pelayanan yang juga akan memberikan kepuasan dalam harapan dan kebutuhan pemberi pelayanan (Provider satisfaction) dalam institusi pelayanan yang diselenggarakan secara efisien (Institusional satisfaction).(Amaliyyah, 2021).

Hal ini sesuai dengan Undang-Undang Nomor 9 Bagian I.36 Tahun 2009 tentang kesehatan yang menyebutkan bahwa setiap orang bertanggung jawab untuk menjaga derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dan menjadikannya lebih baik.(Depkes RI, 2004). Bidang kesehatan bagi warga negara dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain faktor ekonomi, pendidikan, dan sosial selain ketersediaan pelayanan dan infrastruktur kesehatan, keturunan dan faktor lainnya. Faktor faktor ini berhubungan dengan kejadian morbiditas. (sahifa, n.d.) Susena tahun 2008 menunjukkan bahwa proporsi orang Indonesia yang memilih untuk mengobati sendiri masalah kesehatannya selama sebulan terakhir sebenarnya lebih tinggi daripada proporsi orang yang berobat. Selama sebulan dirujuk, sebanyak

65,59 persen masyarakat yang memiliki masalah kesehatan memilih untuk sembuh sendiri. Di sisi lain, hanya 44,37 persen dari semua individu yang memilih untuk mencari pertolongan medis secara teratur mengalami masalah kesehatan selama sebulan.(Arifin et al.2019)

Faktor predisposisi meliputi wawasan, tindakan, keyakinan, agama, nilai, dan asumsi; faktor pemungkin atau pendukung antara lain tersedianya fasilitas kesehatan atau alat kesehatan; keterjangkauan pembayaran; jarak dan sarana transportasi; faktor penguat atau reinforcing meliputi dukungan dari atasan, tokoh masyarakat, keluarga, dan orang tua; dan faktor penguat meliputi tindakan dan sikap petugas kesehatan. (Muis, 2017). Anderson Ia menjelaskan dalam filosofi perilakunya bahwa tindakan seseorang saat menggunakan layanan kesehatan dipengaruhi oleh tiga faktor penting yaitu faktor predisposisi, aspek kemungkinan, dan aspek keinginan.

Para siswa di madrasah atau biasa disebut santri ini hidup berantakan dan terpisah dari keluarga dan orang tua. Hal ini dilakukan tidak hanya untuk melatih mereka hidup mandiri dan sederhana, tetapi juga untuk mempererat ikatan mereka dengan Tuhan dan para dewa. Mereka akhirnya tinggal bersama orang tua selama mereka hidup, sampai para siswa mau berbagi kamar dengan teman-temannya. Tidak peduli berapa banyak, miskin atau kaya, kota atau desa, mereka semua tidur di tempat yang sama, makan makanan yang sama, dan berkumpul bersama. Dalam lingkungan tim seperti itu, siswa sering menghadapi berbagai masalah, termasuk masalah yang berhubungan dengan kesehatan. Santri pada umumnya kurang memperhatikan sikap hidup bersih dan segar, khususnya kebersihan diri, di pondok pesantren.(Mahasiswa Tata Niaga UNIMED, 2017). Pesantren adalah tempat di

mana siswa dapat berkumpul dan tinggal dan tempat di mana mereka dapat menerima pelajaran agama Islam. Santri adalah generasi muda yang mengalami transisi dari masa kanak-kanak ke masa dewasa muda dan mengalami perubahan biologis, kognitif, dan sosial-emosional untuk mempersiapkan masa tua. Ustadz merupakan sosok yang menjadi panutan bagi para santri di madrasah pada era peralihan ini. Siswa menginginkan teladan. (Anme et al., 2012)

Masalah kesehatan dan penyakit adalah dua masalah paling umum yang dihadapi santri di pesantren. Santri di pesantren sering bergumul dengan penyakit berbasis daerah seperti maag dan berak berair. Di pesantren, masyarakat madrasah, warga, dan aparat jarang memperhatikan masalah kesehatan dan penyakit santri. Akibatnya, dapat dikatakan bahwa pemanfaatan madrasah bukan hanya sebagai lokasi pembelajaran tetapi juga berpotensi menjadi tempat penularan penyakit jika dikelola dengan baik. (Efendi & Makhfudli, 2010). Sikap sederhana santri pondok pesantren yang sesuai dengan adat dan subkultur yang berkembang sejak berdirinya pondok pesantren dan belum adanya fasilitas pondok pesantren untuk menunjang kehidupan seseorang merupakan dua faktor yang menyebabkan rendahnya kualitas hidup santri. santri pondok pesantren di Indonesia. setiap hari, fasilitas perawatan kesehatan terdaftar.

Dari hasil studi pendahuluan (arifin, 2013) data yang dikumpulkan santri di Pondok Pesantren (AL) Bisyrri Angkatan Laut saat sakit. Semarang Tinjumoyo hanya beristirahat di kamar. Batuk berdahak, influenza, dan menggigil adalah beberapa penyakit yang sering dialami siswa selama setahun terakhir. Di sisi lain, Pondok Pesantren (AL) Bisyrri Angkatan Laut juga memiliki kasus penyakit berbasis daerah seperti 17 kasus maag (kudis) dan 29 kasus berak encer. Meski

pondok pesantren sudah memiliki poskestren, namun tidak ada tenaga medis atau dokter yang bertugas menjaganya, sehingga santri tidak mudah sakit. Di luar pesantren, hanya sebagian kecil yang memiliki akses ke layanan kesehatan. Hal ini dikarenakan madrasah pesantren jauh dari tempat pelayanan kesehatan berada. Siswa pergi ke pusat layanan kesehatan, seperti puskesmas atau klinik di dekat madrasah, jika diyakini penyakitnya parah dan tidak kunjung membaik (Arifin et al., 2013).

Menurut temuan survei sebelumnya yang dilakukan di Pesantren Mawaridussalam, para santri di pesantren hanya beristirahat di kamar atau menyimpan penyakitnya sendiri tanpa ada teman atau pengasuh yang mengerti. Menggigil dan berak cair adalah dua penyakit yang sering dialami siswa selama setahun terakhir. Selain itu, penyakit berbasis daerah juga ditemukan di pesantren Mawaridussalam, seperti sensitivitas kulit pada 266 kasus dan 223 kasus diare.

Hasil survey awal menunjukkan bahwa banyak santri yang tidak berminat memeriksakan kesehatannya di klinik pesantren. Dari 8 santri 6 di antaranya mereka memandang bahwa penyakit yang mereka derita tidak terlalu penting sehingga membiarkan penyakit tersebut karena di anggap bisa sembuh sendiri. Alasannya lainnya kenapa santri tidak mau datang ke klinik karena kebersihan klinik yang kurang terjaga dan petugas yang menurut mereka kurang ramah atau bahkan tidak tersediaanya dokter steiap saat/setiap waktu sesuai jadwal yang sudah di tentukan karena jadwal yang apadat atau karena alasan pribadi lainnya.

Disamping itu banyak santri yang berpura pura sakit sehingga santri yang sakit betulan takut di sangka buruk karena berpura pura sakit hal itu bisa terjadi karena malas melakukan kegiatan di pondok pesantren seperti malas pergi ke kelas/sekolah

atau melakukan kegiatan pramuka disiang hari. Sebenarnya pesantren sudah memiliki/menyediakan pelayanan kesehatan di dalam pondok pesantren, melakukan pengobatan kepada santri yang berwujud dan melakukan pemeriksaan dari kamar ke kamar untuk memeriksa santri yang tidak dapat pergi ke kelas karena sakit. Namun, selain itu hasil wawancara jugak menemukan bahwa santri lebih meminta untuk di jemput orang tuanya agar berobat keluar asrama/pesantren.

Hal hal ini yang menjadi pemicu bagi peneliti untuk mencari tau kenapa tidak mau memanfaatkan pelayanan kesehatan di pesantren, sehingga para santri lebih memilih untuk berobat keluar pesantren. Santri putri menjadi fokus penelitian ini, dan peneliti hanya melakukan penelitian di asrama putri karena di asrama putra tidak memiliki surat keterangan inferior dan pihak madrasah melarang peneliti masuk ke asrama putra.

1.2 Rumusan Masalah

Pondok pesantren mawaridussalam memiliki tenaga kesehatan yang sudah menjalankan tugas sesuai peraturan, namun masih banyaknya santri wati yang enggan untuk memeriksakan diri nya ketika sakit ke pelayanan kesehatan pesantren/balai pengobatan pesantren. Kondisi ini memerlukan penyelidikan tentang faktor-faktor yang berkontribusi terhadap eksploitasi pelayanan kesehatan pada santri di pondok pesantren mawaridussalam.

1.3 Tujuan Umum

Untuk mencari tahu faktor apa yang membuat santri enggan untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan yang tersedia di pondok pesantren mawaridussalam.

1.4 Tujuan Khusus

1. mengetahui hubungan karakteristik santriwati meliputi umur dan pendidikan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pesantren
2. mengetahui hubungan pengetahuan santri dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di pondok pesantren mawaridussalam
3. mengetahui hubungan ketersediaan tenaga kesehatan dengan pemanfaatan dengan pelayanan kesehatan di pesantren mawaridussalam
4. mengetahui hubungan ketersediaan fasilitas dengan pemanfaatan dengan pelayanan kesehatan di pesantren mawaridussalam
5. mengetahui hubungan persepsi sakit santri dengan pemanfaatan dengan pelayanan kesehatan di pesantren mawaridussalam

1.5 Manfaat Penelitian

1. Bagi Pelayanan Kesehatan

Dapat menjadikan masukan untuk para pengurus kesehatan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan agar santri tidak ragu untuk berobat ke klinik jika sakit.

2. Bagi Peneliti Pesantren

Sebagai bahan masukan dan sebagai informasi tambahan bagi peneliti peneliti selanjutnya.



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SUMATERA UTARA MEDAN